

RUMAH SAKIT ORTOPEDI DAN TRAUMATOLOGI DI MINAHASA UTARA

“ARSITEKTUR DEKONSTRUKSI”

Romario Pietro. R. J. Pratasik¹

Sangkertadi²

Alvin J. Tinangon³

ABSTRAK

Perancangan Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara pada dasarnya merupakan suatu bentuk dari proses pemecahan masalah, yaitu sebagai respon terhadap tingginya angka kematian yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas yang merupakan dampak dari pengaruh perkembangan dan pembangunan yang sedang berlangsung serta terintegrasi dengan prediksi pertumbuhan penduduk kedepan yang akan terus meningkat. Secara geografis, letak Kabupaten Minahasa Utara cukup strategis untuk menjadi pusat rujukan yang baru khusus penanganan dalam bidang ortopedi dan traumatologi sebagai upaya mengurangi banyaknya rujukan ke Rumah Sakit Pusat sehingga dapat memberikan citra yang baik kepada masyarakat terhadap mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada daerah setempat. Dekonstruksi sebagai tema perancangan, mencoba mempelajari lebih dalam standar dan aturan bangunan kesehatan di Indonesia untuk melihat adanya peluang yang dapat didekonstruksikan kembali sehingga menghadirkan ekspresi dari sudut pandang yang berbeda dalam konteks arsitektur terhadap konstruksi bangunan kesehatan di Indonesia.

Kata Kunci : Arsitektur, Dekonstruksi, Minahasa Utara, Ortopedi dan Traumatologi, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Sulawesi Utara merupakan Provinsi di Indonesia yang dijuluki sebagai “*The Rising Star*” karena mampu konsisten mendorong kinerja sektor pariwisatanya secara maksimal dalam empat tahun terakhir. Hal tersebut tentunya memelopori terjadinya pembangunan pada bidang infrastruktur, sarana, maupun prasarana yang terintegrasikan dengan prediksi pertumbuhan penduduk kedepan yang akan terus meningkat. Kabupaten Minahasa Utara menjadi salah satu daerah di Provinsi Sulawesi Utara yang mengalami perkembangan dan pembangunan infrastruktur, sarana, dan prasarana yang signifikan. Perkembangan tersebut dapat memberikan dampak positif maupun negatif. Dampak positifnya yaitu memicu adanya kemajuan diberbagai aspek maupun terbukanya banyak lapangan pekerjaan. Sedangkan dampak negatifnya, salah satu isu yang diangkat yakni berpotensi terjadinya perubahan pola dan gaya hidup dalam masyarakat dengan kurangnya kesadaran terhadap kesehatan maupun keselamatan dirinya. Berdasarkan data yang dirilis Badan Pusat Statistik (BPS) dan Korps Lalu Lintas Kepolisian Republik Indonesia (Korlantas POLRI), jumlah kecelakaan lalu lintas di Indonesia sepanjang tahun 2017 yakni sebanyak 103.228 kasus dengan korban meninggal mencapai 30.568 jiwa. Sedangkan di Sulawesi Utara, memiliki 2.118 kasus kecelakaan dengan angka kematian mencapai 378 jiwa sepanjang tahun 2018, menurut data Kepolisian Daerah Sulawesi Utara (Polda Sulut). Hal tersebut dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya kelalaian manusia itu sendiri, faktor kendaraan yang tidak layak, faktor jalan dan lingkungan, maupun faktor sistem penanganan dan pelayanan kesehatannya.

Adanya rujukan ke Rumah Sakit Pusat mengindikasikan sistem pelayanan kesehatan di daerah cenderung memiliki kekurangan atau keterbatasan, seperti kurangnya peralatan medis yang memadai maupun keterbatasan tenaga kesehatan yang berkompeten pada daerah tersebut. Berdasarkan letak geografisnya, Kabupaten Minahasa Utara dapat menjadi alternatif rujukan yang baru khusus penanganan dalam bidang ortopedi dan traumatologi dalam merespon tingginya angka kematian yang

¹Mahasiswa Program Studi S1 Arsitektur Unsrat

²Staf Dosen Pengajar Arsitektur Unsrat

³Staf Dosen Pengajar Arsitektur Unsrat

disebabkan oleh kecelakaan. Dengan demikian, bersamaan dengan memperbaiki kekurangan dan keterbatasan sistem pelayanan kesehatan daerah, perancangan Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara dapat meminimalisir angka rujukan ke Rumah Sakit pusat yang dapat memberikan citra yang baik terhadap penanganan dan pelayanan kesehatan pada masyarakat setempat.

Sebagai objek yang mewadahi pelayanan kesehatan pada masyarakat, tentu terdapat standar dan aturan yang ditetapkan sebagai acuan maupun persyaratan dalam merencanakan sebuah fasilitas kesehatan yang berbentuk Rumah Sakit Khusus. Pendekatan dekonstruksi dalam perancangan Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara, berangkat dari semangat filosofi dekonstruksi bahwa segala sesuatu yang diberikan ‘batasan’ justru melahirkan keinginan untuk melampaui batasan tersebut. Pemikiran dekonstruktif, tidak semata-mata bermaksud untuk mengabaikan standar dan aturan yang telah ditetapkan, melainkan proses mempelajari lebih dalam standar dan aturan bangunan kesehatan di Indonesia untuk mengekspos adanya peluang yang dapat didekonstruksikan kembali sehingga menghadirkan ekspresi dari sudut pandang yang berbeda dalam konteks arsitektur terhadap konstruksi bangunan kesehatan di Indonesia.

PROSES DAN METODE PERANCANGAN

Penulis menggunakan Proses Desain Generasi II dari John Zeisel, dimana proses desain merupakan kegiatan yang dilakukan dengan berulang-ulang secara terus menerus. Semakin intensif perulangannya akan berasosiasi dengan meningkatnya kualitas konsep rancangan yang akan dihasilkan.

Fase Pertama

-) Melakukan kajian pendekatan Objek Perancangan melalui studi tipologi objek berdasarkan standar dan aturan Rumah Sakit Khusus di Indonesia yang dilengkapi dengan melakukan studi kasus,
-) Melakukan kajian pendekatan Tema Dekonstruksi dalam Arsitektur berdasarkan studi literatur yang dilengkapi dengan melakukan studi kasus,
-) Melakukan kajian pendekatan Lokasi dan Tapak Perancangan dalam wilayah administrasi Kabupaten Minahasa utara berdasarkan arahan Rencana Tata Ruang Wilayah yang telah ditetapkan, meliputi tahapan observasi, pemilihan tapak, serta analisis tapak.

Fase Kedua

Data hasil kajian yang dilakukan berdasarkan pendekatan Objek, Tema, dan Lokasi Perancangan kemudian dikembangkan dengan melakukan 3 aktivitas elementer yakni *Imaging*, *Presenting*, dan *Testing* sebagai proses kreatif untuk menghasilkan ide-ide rancangan yang digunakan sebagai bentuk pemecahan masalah dalam rangka mengasosiasikan ketiga substansi tersebut menjadi suatu konsep desain.

Fase Ketiga

Proses *Re-Imaging*, *Re-Presenting*, *Re-Testing* yang ditempuh kembali hingga sampai pada titik dimana kriteria yang diinginkan telah tercapai. Target utama yang harus dimiliki yaitu seberapa efisiennya sumberdaya waktu yang tersedia dapat diberdayakan untuk melaksanakan mekanisme ini dengan efektif.

KAJIAN KONTEKS PERANCANGAN

1) Kajian Objek Perancangan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, objek perancangan memiliki kedudukan sebagai Rumah Sakit Khusus yang memberikan pelayanan pada bidang Ortopedi dan Traumatologi. Sebagai fasilitas kesehatan pemerintah, Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pengguna Objek Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara dikelompokkan menjadi:

- **Staf Medis**

Kelompok yang tergolong dalam memberikan pelayanan kesehatan,

- **Staf Non – Medis**

Kelompok yang bertugas dalam kegiatan administratif dan pengelola, petugas kebersihan, petugas keamanan, dan kegiatan lainnya yang dapat menunjang pelayanan medis,

- **Pasien dan Pengunjung**

Kelompok yang tergolong sebagai yang membutuhkan pelayanan kesehatan beserta pihak keluarga, kerabat, dan tidak termasuk dalam golongan staf medis maupun non – medis.

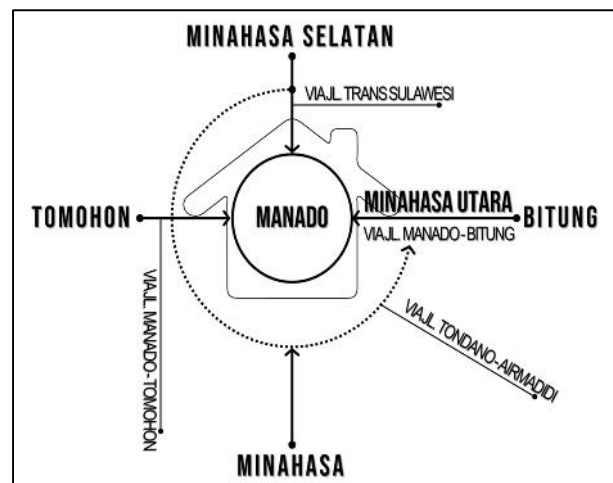
PELAYANAN MEDIK DAN PERAWATAN	PENUNJANG MEDIK DAN OPERASIONAL	ADMINISTRASI DAN PENGELOLA
<ul style="list-style-type: none"> o INSTALASI RAWAT JALAN o INSTALASI GAWAT DARURAT o INSTALASI RAWAT INAP o INSTALASI PERAWATAN INTENSIF o INSTALASI BEDAH o INSTALASI REHABILITASI MEDIK 	<ul style="list-style-type: none"> o INSTALASI FARMASI o INSTALASI RADIODIAGNOSTIK o LABORATORIUM o INSTALASI BANK DARAH o INSTALASI PEMULASARAAN JENAZAH o INSTALASI STERILISASI o INSTALASI GIZI o INSTALASI LINEN o IPAL o IPSRS 	<ul style="list-style-type: none"> o PIMPINAN o BAGIAN PELAYANAN MEDIK o BAGIAN PELAYANAN PENUNJANG MEDIK o BAGIAN KEPERAWATAN o BAGIAN UMUM DAN KEUANGAN o SDM o KOMITE MEDIK o KOMITE ETIK DAN HUKUM

Tabel 1. Program Dasar Fungsional Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara

Sumber: Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012

2) **Kajian Lokasi dan Tapak Perancangan**

Acuan persyaratan teknis pembangunan rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2016, pembangunan rumah sakit harus diselenggarakan pada lokasi yang sesuai dengan peruntukannya yang diatur dalam ketentuan tata ruang dan tata bangunan daerah setempat. Maka dalam rangka merealisasikan konsep Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara sebagai pusat rujukan yang baru, pemilihan lokasi perancangan dilakukan melalui pendekatan dengan mengikuti arahan Rencana Tata Ruang Wilayah yang telah ditetapkan dan berlaku di Kabupaten Minahasa Utara dengan mempertimbangkan akses utama sebagai jalur rujukan yakni terletak pada jalan primer daerah setempat yang dapat memberikan pelayanan berskala nasional maupun provinsi.



Gambar 1. Ilustrasi jalur rujukan pelayanan kesehatan di Sulawesi Utara

Sumber: Analisa Penulis, 2020

Seleksi pemilihan lokasi dan tapak mengikuti arahan Rencana Tata Ruang Wilayah dengan klasifikasi Struktur Ruang sebagai Pusat Kegiatan Nasional (PKN) dan dikategorikan sebagai peruntukan wilayah Perdagangan dan Jasa dalam Rencana Pola Ruang Kabupaten Minahasa Utara. Kecamatan Kauditan merupakan lokasi yang terpilih sebagai Tapak Perancangan setelah melalui penilaian sederhana secara terukur (kuantitatif) yang berdasar pada kriteria aspek – aspek pemilihan tapak yakni; Lokasi, Ukuran Tapak, Karakter Fisik Tapak, Ketersediaan Utilitas, dan Aksesibilitas yang mempengaruhi nilai strategis tapak sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan.

Analisa Daya Dukung Tapak

Tapak terpilih berada di Desa Kawiley Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. Delineasi tapak telah berdasarkan batas fisik yang diperoleh dari hasil observasi lapangan bersama aparaturnya Pemerintah Desa setempat.

Luas Tapak : 24.586 m²

Luas Sempadan : 2.330 m²

Koefisien Dasar Bangunan (KDB) maks.

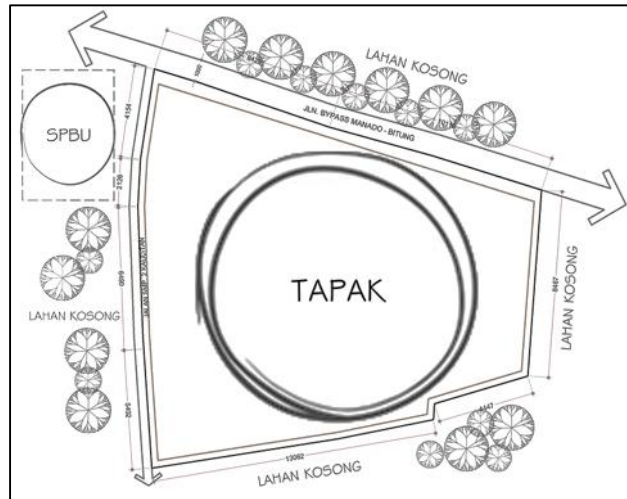
(40% x Luas Tapak) : 9.834 m²

Koefisien Lantai Bangunan (KLB) maks.

(120% x Luas Tapak) : 29.503 m²

Ruang Terbuka Hijau (RTH) min.

(30% x Luas Tapak) : 7.375 m²



Gambar 2. Delineasi Tapak

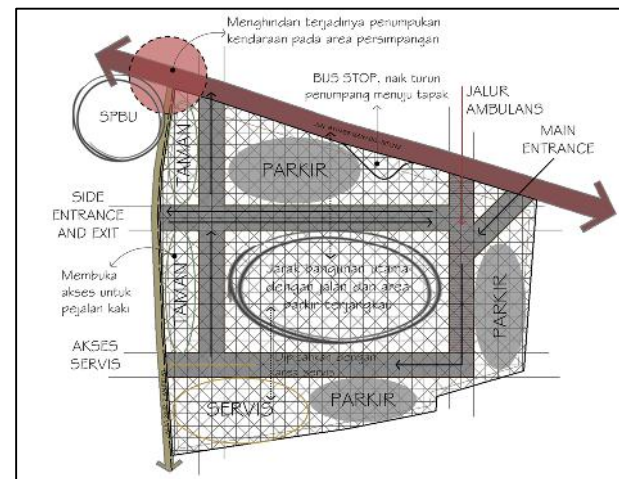
Sumber: Observasi Lapangan dan Analisis Penulis, 2020

Analisa Sirkulasi Tapak

Keadaan eksisting pada tapak yakni memiliki arus kendaraan tinggi pada Jl. Manado - Bitung dan arus kendaraan rendah menuju permukiman pada Jl. SMP Negeri 2 Kauditan.

Tanggapan Rancangan :

Membuat grid pada tapak untuk membentuk pola sirkulasi tapak dengan mempertimbangkan penempatan titik *entrance* dan *exit* yang menghindari terjadinya kepadatan pada area persimpangan, kemudian penempatan posisi bangunan utama yang tidak jauh dengan jalan utama dan terjangkau dengan area parkir serta terpisah dengan area servis.



Gambar 3. Analisis Sirkulasi Tapak

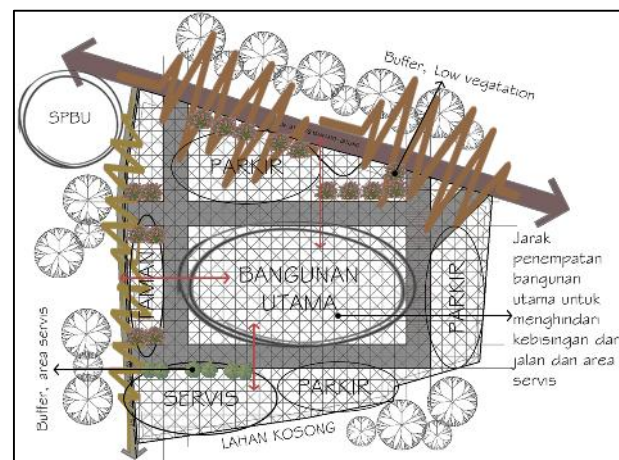
Sumber: Observasi Lapangan dan Analisis Penulis, 2020

Analisa Kebisingan Tapak

Keadaan eksisting pada tapak yakni memiliki kebisingan sedang dari aktivitas kendaraan pada Jl. Manado - Bitung dan kebisingan rendah pada aktivitas kendaraan menuju permukiman pada Jl. SMP Negeri 2 Kauditan.

Tanggapan Rancangan :

- Penggunaan elemen vegetasi rendah sebagai *buffer* untuk mengontrol kebisingan pada aktivitas jalan dan area servis namun tidak mengganggu kualitas view kedalam maupun keluar tapak.
- Penempatan bangunan utama pada jarak yang strategis untuk menghindari kebisingan yang terjadi.



Gambar 4. Analisis Kebisingan Tapak

Sumber: Observasi Lapangan dan Analisis Penulis, 2020

Analisa View Keluar Tapak

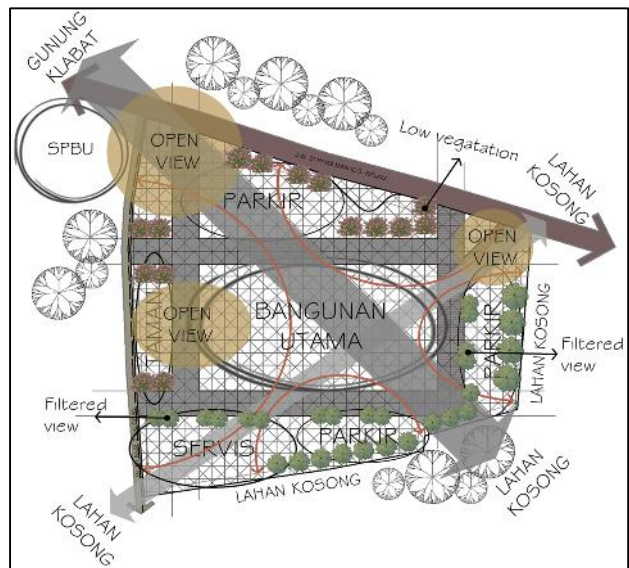


Gambar 5. View Keluar Tapak

Sumber: *Observasi Lapangan dan Analisis Penulis, 2020*

Tanggapan Rancangan:

Kualitas view yang baik dan maksimal ke dalam tapak berada pada sudut-sudut tapak, yang diakses dari Jl. Manado - Bitung dan Jalan SMP Negeri 2 Kauditan, sehingga orientasi bentukan bangunan dibuat variatif untuk merespon kualitas view tersebut.



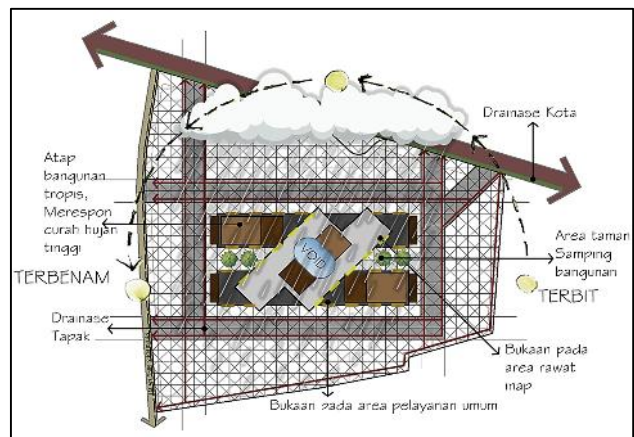
Gambar 6. Analisis View Keluar Tapak

Sumber: *Observasi Lapangan dan Analisis Penulis, 2020*

Analisa Klimatologi Tapak

Tanggapan Rancangan:

- Memberikan bukaan yang optimal kedalam bangunan terhadap pencahayaan dan penghawaan alami.
- Penggunaan atap tropis dengan mempertimbangkan curah hujan tinggi sesuai dengan iklim di Indonesia.
- Kondisi tapak yang tidak berkontur, mengarahkan saluran drainase tapak dengan mengikuti pola sirkulasi yang terbentuk menuju saluran drainase kota.



Gambar 7. Analisis Klimatologi Tapak

Sumber: *Observasi Lapangan dan Analisis Penulis, 2020*

3) Kajian Tema Perancangan

Dekonstruksi pada awalnya digunakan kalangan intelektual di Prancis sekitar tahun 1960-an, yang dipelopori oleh seorang filsuf bernama Jaques Derrida. Istilah dekonstruksi digunakan Derrida dalam mengkritisi analisa strukturalis dalam keilmuan sastra dan filsafat sosial yang berkembang saat itu. Dekonstruksi dalam arsitektur terbagi menjadi dua kelompok yaitu Dekonstruksi *Derridean* dan Dekonstruksi *Non-Derridean*. Peter Eisenman dan Bernard Tschumi merupakan arsitek dengan aliran Dekonstruksi *Derridean* yang konsisten untuk menerjemahkan dasar pemikiran dekonstruktif Derrida bahkan beberapa kali melakukan kolaborasi dengan Derrida terhadap karya-karya rancangan mereka. Dalam perancangan Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara, penulis sebagai perancang mencoba menerapkan proses dekonstruksi olah bentuk *Displacement* dari Peter Eisenman untuk menghadirkan bentuk yang dapat mendahului fungsi namun bukan merupakan sebuah gambaran yang *chaos* atau berdasarkan intuisi semata, melainkan berdasarkan sebuah proses dengan sebuah perhitungan. Penerapan dekonstruksi *Crossprogramming* dari Bernard Tschumi ke dalam rancangan, yaitu dengan mencoba memasukkan fungsi yang tidak termasuk dalam program dasar fungsional objek rancangan / tidak identik dengan fungsi Rumah Sakit.

KONSEP RANCANGAN

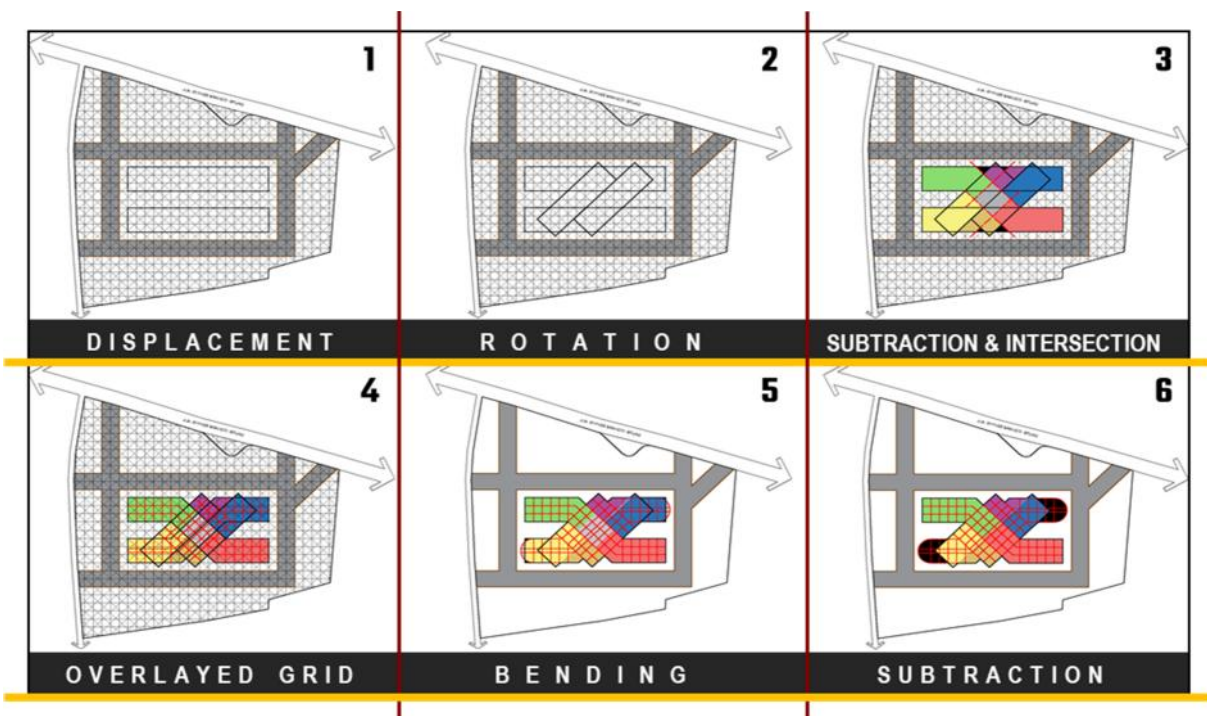
1) Konsep Programatik

PROGRAM BESARAN RUANG			ANALISA KEBUTUHAN PARKIR		
1	INSTALASI RAWAT JALAN (IRJ)	778 M ²	= 1 modul parkir (-/100 m ² besaran ruang = 27 m ²)		
2	INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)	750 M ²	TOTAL BESARAN RUANG		
3	INSTALASI RAWAT INAP (IRINA)	4480 M ²	=11.944 m ²		
4	INSTALASI PERAWATAN INTENSIF	740 M ²	KEBUTUHAN PARKIR :		
5	INSTALASI BEDAH	730 M ²	=11.944 m ² / 100 m ² = 119 modul		
6	INSTALASI REHABILITASI MEDIK (IRM)	703 M ²	=119 x 27 m ² = 3.225 m ²		
7	INSTALASI FARMASI	463 M ²	ANALISA KEBUTUHAN TEMPAT TIDUR		
8	INSTALASI RADIODIAGNOSTIK	466 M ²	TAHUN	JUMLAH PENDUDUK	KETERANGAN
9	LABORATORIUM	509 M ²	2018	202,317 jiwa	(,selisih)
10	BANK DARAH	373 M ²	2017	200,985 jiwa	1,332 jiwa
11	INSTALASI PEMULASARAAN JENAZAH	290 M ²	2016	198,084 jiwa	2,901 jiwa
12	INSTALASI GIZI	331 M ²	2015	196,419 jiwa	1,665 jiwa
13	INSTALASI LINEN	141 M ²	2014	188,904 jiwa	7,515 jiwa
14	INSTALASI PENGOLAHAN LIMBAH	200 M ²	Rata-rata pertumbuhan penduduk Kab. Minahasa Utara sepanjang tahun 2014-2018		
15	INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA	360 M ²	3,353 jiwa		
16	ADMINSTRADI DAN PENGELOLAH	494 M ²	Proyeksi jumlah penduduk Kab. Minahasa Utara 10 tahun kedepan (tahun 2028)		
TOTAL BESARAN RUANG		11944 M²	235,850 jiwa		
			KEBUTUHAN TEMPAT TIDUR :		
			• 235,850 jiwa / 1000 = 236 modul		
			• 236 modul x 3,5 (indeks kebutuhan TT) = 825 Tempat Tidur		
			• 825 TT / 3 RSU yang ada di Minahasa Utara = 275 TT		
			• 275 TT x 50% untuk RS Khusus = 137 TT		

Tabel 2. Analisis Program Besaran Ruang, Kebutuhan Parkir, dan Kebutuhan Tempat Tidur

Sumber: Data Arsitek dan Analisis Penulis, 2020

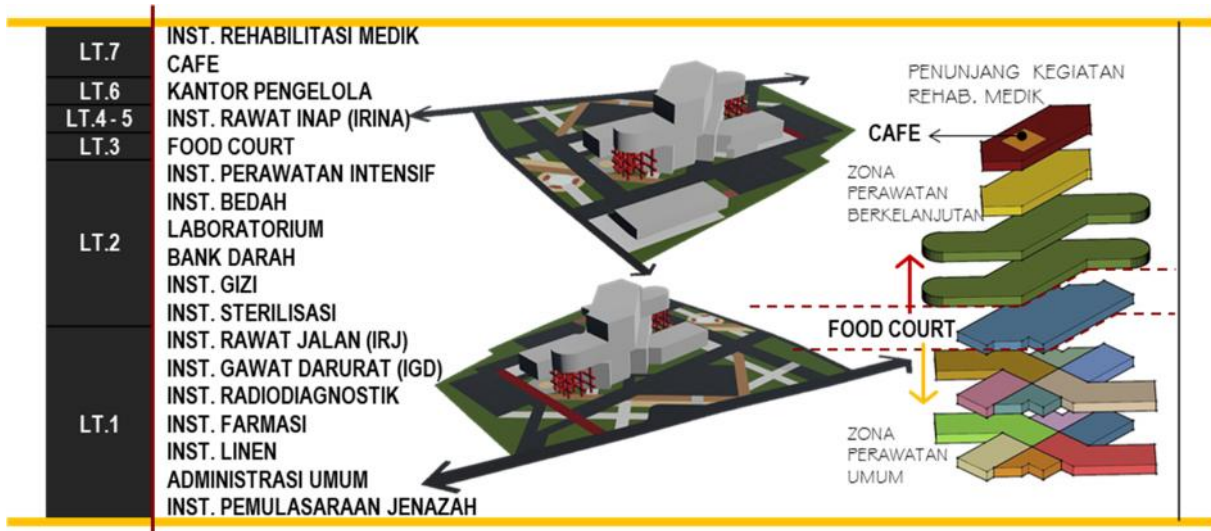
2) Konsep Bentuk Dasar Massa Bangunan



Gambar 8. Konsep Bentuk Dasar Massa Bangunan Penerapan Proses *Displacement*, Peter Eisenman

Sumber: Analisis Penulis, 2020

3) Konsep Konfigurasi Massa Bangunan

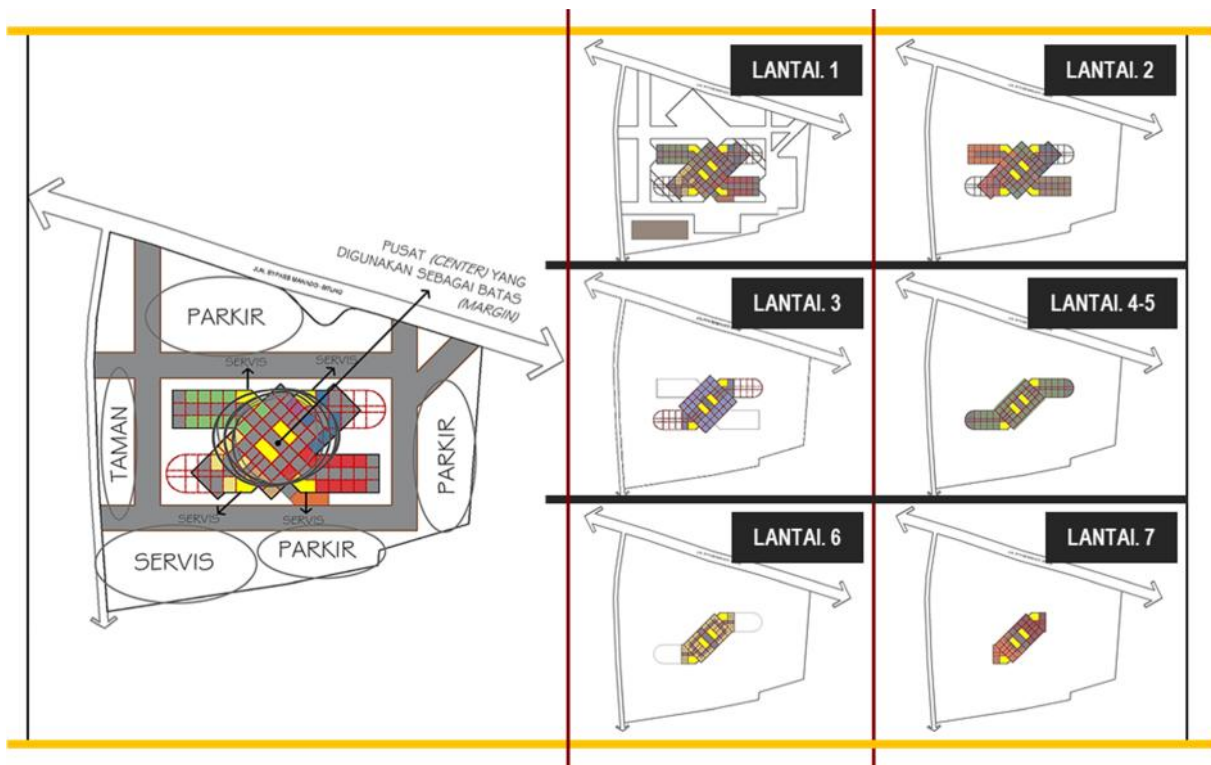


Gambar 9. Konsep Konfigurasi Massa Bangunan Penerapan *Crossprogramming*, Bernard Tschumi

Sumber: Analisis Penulis, 2020

Crossprogramming merupakan pendekatan dekonstruksi program yaitu dengan menghadirkan program fungsi yang tidak identik / berbeda dengan program fungsi asal objek rancangan. Pada tahap ini, penulis mencoba memasukan *food court* sebagai fungsi penunjang lainnya yang tidak termasuk pada ketiga golongan fungsi sebelumnya serta untuk memisahkan area zonasi perawatan umum dan intensif (lantai 1 dan 2) dengan area zonasi perawatan berkelanjutan dan pengelola (lantai 4 ke atas). *Cafe* pada lantai paling atas ditempatkan bersama area rehabilitasi yang merupakan fungsi utama / unggulan dari Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi ini, berfungsi untuk menunjang kegiatan tersebut.

4) Konsep Pengaturan Ruang Dalam Bangunan

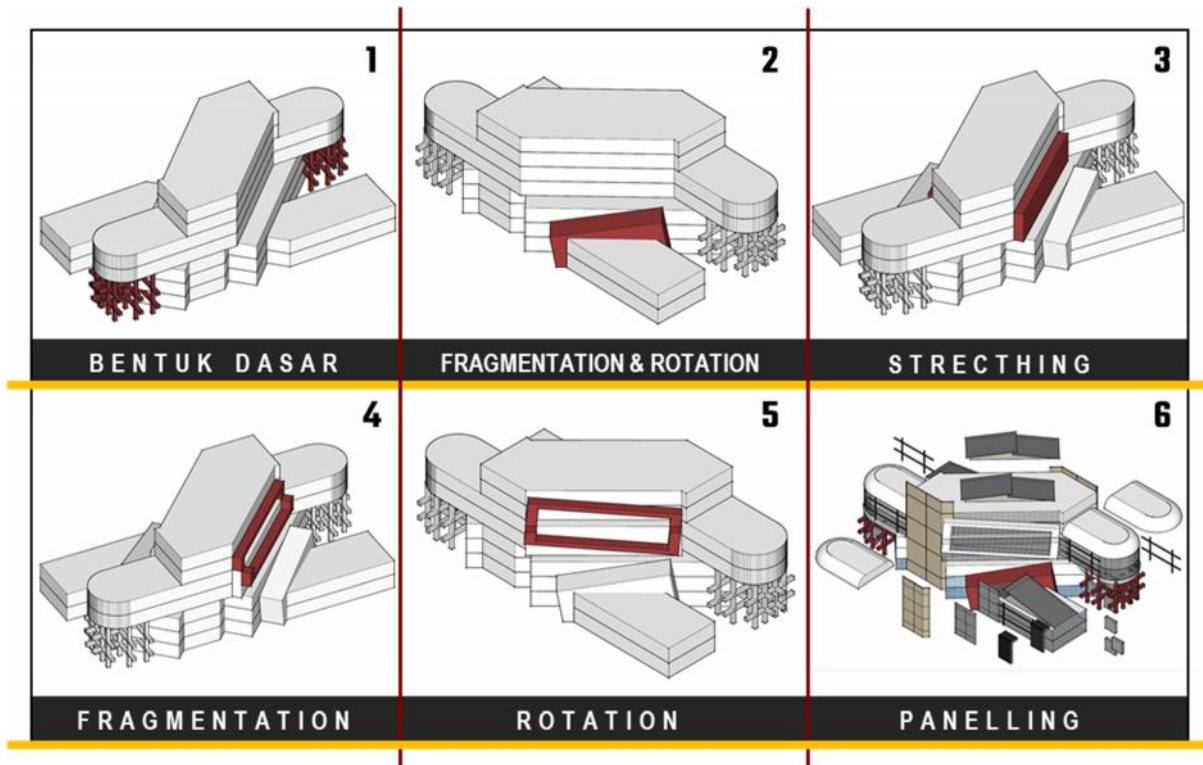


Gambar 10. Konsep Tata Ruang Dalam Bangunan

Sumber: Analisis Penulis, 2020

Selanjutnya, penulis sebagai perancang tidak menempatkan bagian tengah atau *center* dari bangunan untuk menjadi tempat berlangsungnya aktivitas utama, melainkan *center* dari bangunan dijadikan batas atau *margin* untuk memisahkan aktivitas-aktivitas pada ketiga bagian fungsi objek rancangan yang telah dikonsepsikan menjadi satu area. Ilustrasi di atas menggambarkan, fungsi pelayanan dan perawatan medik (merah: Inst. Gawat Darurat, hijau: Inst. Rawat Jalan) telah menjadi satu area (lantai) bersama dengan fungsi penunjang medik dan operasional (biru: Inst. Radiodiagnostik, krem: Inst. Farmasi) serta fungsi administrasi pengelola (ungu), namun tetap terpisah secara zonasi area perawatannya. Dengan demikian area yang cukup luas pada bagian center dapat difungsikan sebagai servis (toilet, lift) serta memasukkan fungsi penunjang komersial berupa *book store*, *kids station*, *atm gallery* dan lainnya.

5) Konsep Selubung Bangunan

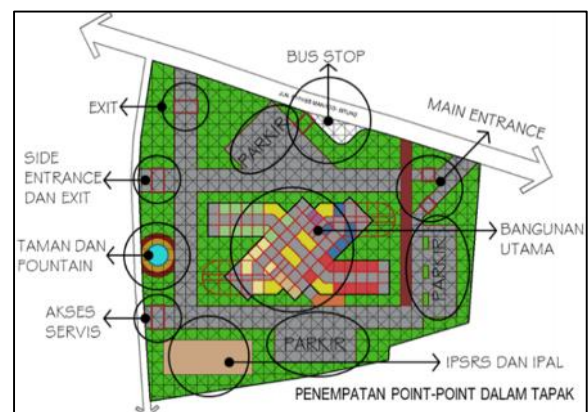


Gambar 10. Konsep Selubung Bangunan

Sumber: Analisis Penulis, 2020

6) Konsep Ruang Luar

Penataan Ruang Luar pada objek rancangan menggunakan metode *layer and grid system*. Berdasarkan hasil kajian dari analisis tapak yang telah dilakukan, terbentuk 2 pola grid yang telah digunakan dalam membentuk pola sirkulasi tapak dan konsep bentuk dasar bangunan. Selanjutnya membentuk *lines* yang digunakan sebagai sirkulasi pejalan kaki untuk menghubungkan *point - point* yang telah dibuat agar dapat terciptanya *movement* pada seluruh area tapak yang dengan memberikan spot-spot seperti tempat duduk, area bermain anak, taman baca, taman fitness untuk menunjang pergerakan tersebut.



Gambar 11. Penempatan Points dalam Tapak

Sumber: Analisa Penulis, 2020



Gambar 10. Konsep Ruang Luar dan Penataan Elemen Ruang Luar Penerapan *Layer and Grid System*
 Sumber: Analisis Penulis, 2020

Pengaturan pola vegetasi dalam tapak seperti pohon pengarah jalan, pohon peneduh, maupun jenis vegetasi lainnya yang ditempatkan berdasarkan hasil analisis tapak yang telah dilakukan yaitu digunakan sebagai *filter* pada kualitas *view* tapak yang kurang baik, maupun *barrier* untuk mengontrol pengaruh kebisingan dari aktivitas jalan utama serta kebisingan dari area servis (ruang genset, dan sebagainya).

HASIL RANCANGAN



Gambar 11. Layout Plan dan Site Plan Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara
 Sumber: Hasil Rancangan, 2020



Gambar 12. Tampak Bangunan Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara

Sumber: Hasil Rancangan, 2020



Gambar 13. Perspektif Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara

Sumber: Hasil Rancangan, 2020

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil rancangan Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara dapat mengimplementasi tema Arsitektur Dekonstruksi sebagai langgam arsitektur yang merupakan fasilitas kesehatan pemerintah dengan mengikuti standar, klasifikasi, dan persyaratan yang berlaku dengan memaksimalkan potensi-potensi tapak yang dimiliki menggunakan metode analisis tapak secara ilmiah sebagai strategi dalam mendesain.

Walaupun belum banyak mengintervensi kedudukan maupun aktivitas fungsi utama Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara, dekonstruksi *programming* dapat dieksekusi lebih optimal dengan memasukkan fungsi yang memiliki konfigurasi spasial berbeda ataupun sama kompleksnya dengan bangunan Rumah Sakit, seperti Hotel untuk para pengunjung, Apartemen untuk para tenaga medis, maupun sarana dan prasarana penunjang lainnya; supermarket, theater film terbuka yang dapat dimanfaatkan pada ruang luar. Dengan demikian rancangan yang dapat dihasilkan benar-benar ditantang untuk berpikir dekonstruktif dalam memecahkan permasalahan yang ditimbulkan oleh intervensi-intervensi kedudukan program fungsi yang baru.

Saran

Dalam proses perancangan Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi di Minahasa Utara ini, penulis menyadari bahwa terdapat banyaknya kekurangan, keterbatasan, maupun kendala sehingga masih jauh dari kata “sempurna”. Hal tersebut sekiranya dapat disebabkan oleh kurangnya riset dan data yang lebih kompleks tentang tipologi bangunan Rumah Sakit di Indonesia maupun pengalaman dalam

merancang objek Rumah Sakit yang pada umumnya, guna untuk mengetahui lebih dalam serta memperkaya peluang – peluang yang dapat menjadi target untuk di dekonstruksikan.

Atas segala kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki, diharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sehingga kedepan dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga kiranya penulisan ini dapat menjadi referensi yang berguna maupun dapat dikembangkan lagi untuk kemajuan ilmu dan pengetahuan dimasa yang akan datang. Terima kasih.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Culler, Jonathan. "On Deconstruction: Theory and Criticism after Structuralism". Cornell University Press, Ithaca. 1982.

Global Rancang Selaras. "Arsitektur Rumah Sakit". PT Global Rancang Selaras, Yogyakarta. 2010.

Nesbitt, Kate. "Theorizing A New Agenda For Architecture: An Anthology Of Architectural Theory". Princeton Architectural Press, New York. 1996.

Neufert, Ernst. "Data Arsitek". Erlangga, Jakarta. 2002.

Tschumi, Bernard. "Architecture and Disjunction". The MIT Press, Cambridge. 1994.

White, Edward. "Site Analysis". Architectural Media, America. 1983.

JURNAL DAN ARTIKEL

Istanto, Freddy. "Dekonstruksi dalam Desain Komunikasi Visual: Sebuah Penjelasan Kemungkinan". Jurnal Nirmana, Vol. 5 No. 1, 48-71. Universitas Kristen Petra, Surabaya. 2003.

Jerobisonif, Aplimon. dkk. "Konsep dan Metode Desain Arsitektur Bernard Tschumi". Jurnal Gwang, Vol. 1 No. 1, 20-26. Universitas Nusa Cendana, Kupang. 2019.

Mantiri, Hyginus. dkk. "Eksplorasi Terhadap Arsitektur Dekonstruksi". Jurnal Media Matrasain, Vol. 8 No. 2, 68-81. Universitas Sam Ratulangi, Manado. 2011.

Mubarrok, N. Zakiy. "'Displacement', Kriteria Dekonstruksi Peter Eisenman". Jurnal Arsitektur Komposisi, Vol. 11 No. 3, 149-157. Universitas Atma Jaya, Yogyakarta. 2016.

Octavianus, Rogi. "Tinjauan Otoritas Arsitek Dalam Teori Proses Desain". Jurnal Media Matrasain, Vol 11 No. 3. Universitas Sam Ratulangi, Manado. 2014.

SUMBER LAINNYA

Citraland, Surabaya. <https://www.citralandsurabaya.com/rumah-sakit-orthopedi-traumatologi-citraland-surabaya>, diakses tanggal 12 Oktober 2019.

Eisenman, Peter. "Eisenman Architect – Projects". <https://eisenmanarchitects.com/Projects>, diakses tanggal 12 Oktober 2019.

Kabupaten Minahasa Utara Dalam Angka 2019.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 340 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012.

Peraturan Daerah No. 1 Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Minahasa Utara.

Tschumi, Bernard. "Bernard Tschumi Architect – Projects". <http://www.tschumi.com/projects/>, diakses tanggal 12 Oktober 2019.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.